

ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN BERKELANJUTAN CONTINUITY OF CARE(COC) PADA IBU HAMIL,BERSALIN,NIFAS,BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.I DI KLINIK PRATAMA CITRA KABUPATEN DELI SERDANG SUMATERA UTARA

Nursinta Manik¹, Lydia Natalia Sinuhaji², Nur Azizah³, Putri Sania⁴, Dewi Sartika Hutabarat⁵, Nurlela Juniarti⁶

¹²³⁴⁵⁶STIKes Mitra Husada Medan

Email : nursintamanik975@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan yang komprehensif, juga dikenal sebagai Continuity of Care (Coc), telah ditemukan sebagai cara yang lebih efektif untuk mengidentifikasi ibu dan bayi baru lahir yang berisiko tinggi. Dari titik deteksi kehamilan hingga akhir fase pascapersalinan, berbagai sektor dapat berkolaborasi untuk menawarkan dukungan kepada ibu hamil dalam bentuk tindakan promotif dan preventif seperti konseling informasi dan pendidikan (KIE). Rencana asuhan penatalaksanaan merupakan kesinambungan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan KB yang dilakukan oleh bidan. Dalam jangka panjang kesejahteraan ibu dan bayi mengurangi jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus. COC dapat diberikan kepada bidan dengan berbagai pengalaman dengan tujuan membenarkan jika ibu mendapatkan semua perawatan dari satu tenaga kesehatan atau bidan. Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan Kesinambungan Asuhan pada Ny. N, mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan tahap KB (Keluarga Berencana) dengan asuhan yang berkesinambungan dan komprehensif menurut manajemen Helen Varney di Klinik Pratama Citra. Jenis penelitian yang dilakukan berupa pendekatan studi kasus (Case Study) untuk mengkaji apakah permasalahan yang muncul dalam suatu kejadian berkaitan dengan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, KB sehingga diperlukan tindakan untuk manajemen mereka. Penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan di Ny. N selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi, sehingga disimpulkan pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan kepada Ny. S mulai dari kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi yang dapat dihindari atau dikelola.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of care*

LATAR BELAKANG

Sehat secara mental dan fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang Setiap orang hidup secara sosial dan ekonomis yang disebut dengan kesehatan. Wanita akan mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Ini semua hal yang normal dialami wanita namun juga harus tetap perlu diwaspadai dari hal yang normal dialami perempuan, juga dapat menjadi faktor penyebab angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah masalah yang perlu diatasi yang menjadi perhatian utama ialah kesehatan dan kesejahteraan yang menjadi acuan utama program sdgs. Angka kematian ibu dan bayi adalah gambar kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara banyaknya kematian disebabkan oleh pendarahan, infeksi dan lain-lain. Yang meningkatkan derajat masyarakat untuk mengoptimalkan adalah salah satu target SDGS dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Berdasarkan jumlah kematian ibu dan proses kehamilan proses persalinan, nifas, menjadi indikator kesehatan perempuan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (who.2019) maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan.

Morbilitas atau angka Kesehatan targetnya 11,97% yang telah di realisasikan 12,24, bila di lihat dari tahun 2019-2020 angka kematian ibu di Sumatera Utara tahun 2020 sudah melampaui target, (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2020), Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara 7 tahun terakhir menunjukan pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, sehingga menurunnya angka kasus 176 kasus pada tahun 2015, tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu sejumlah 231 kasus, tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu menurun 180 kasus, pada tahun

2018 jumlah kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus (Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2020). 5P yaitu People, Plant, Peace, Prosperity, dan Partnership dimana didalamnya ada tujuh belas tujuan dengan seratus enam puluh sembilan target pada program MDGs terdapat permasalahan yang masih belum tuntas di tangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, malaria peningkatan akses Kesehatan reproduksi (termasuk KB) yang akan dilanjutkan dalam program SDGS.

Jumlah cakupan imunisasi tetanus toksoid difteri pada ibu hamil dapat mencegah kematian ibu serta bayi, kematian karena tetanus karena infeksi tetanus ini merupakan salah satu dari proses persalinan yang tidak aman ataupun tidak steril kemungkinan luka ibu selama hamil. Dimana cakupan tetanus toksoid difteri di Indonesia 64,88% sedangkan pada provinsi sumatera utara hanya 0,10% masih sangat rendah di bandingkan dengan provinsi lainnya. Provinsi sumatera utara meraui peringkat ke 2 terendah cakupan imunisasi tetanus toksoid difteri. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan ibu hamil yang di tolong di fasilitas kesehatan pada tahun 2019 di Indonesia mencapai 88,75% di mana target capaian nya adalah 85% namun demikian masih ada sekitar 2,2% ibu bersalin di tangani oleh tenaga kesehatan namun tidak di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada provinsi sumatera utara terdapat cakupan persalinan yang di lakukan di fasilitas tenaga kesehatan sebesar 83,57% kurang 1,43% lagi baru mencapai target jadi artinya masih ada 1,43. (profil kesehatan tahun 2019),

Data rikesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proses persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di klinik sekitar 4,9% di poskesdas atau polindes sekitar 3,8% yang dilakukan di rumah sebesar 16,7% di rumah sakit ada 32,7% di puskesmas ada 12,1% dan di praktek nakes ada 29,6% ada 0,2% di tempat lain. Artinya cakupan di fasilitas Kesehatan serta pelayanan kesehatan rendah dikarenakan akses ke tempat fasilitas kesehatan yang tidak memungkinkan. Pemeriksaan kehamilan serta proses oleh dukun namun di lakukan rujukan ke bidan. namun jika di sekitar daerah jauh dari fasilitas kesehatan maka hari terakhir menejelang persalinan.

Cakupan pertolongan persaliann tahun 2019 yang dilakukan oleh bidan ada sekitar 62,7% sedangkan pada dokter kandungan sekitar 28,9% dan dokter umum sebesar 1,2%, namun yang di tolong oleh dukun juga ada sekitar 6,2% di tolong oleh perawat ada 0,3% dan ada juga yang bersalin sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan sebesar 0,7%. Dari karakteristik demografi semakin tinggi pendidikan ibu yang ingin besalian semakin tinggi pula persentasi proses persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan, selanjutnya berdasarkan tempat tinggal semakin proses persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan lebih tinggi di perkotaan di bandingkan dengan di pedesaan sekitar 96,7% di perkotaan dan 88,9% di pedesaan.

Cakupan kunjungan nifas ke 3 (kf3) pada tahun 2019 di indonesia mencapai 78,78% sedangkan cakupan FK3 di Jakarta adalah paling tinggi yaitu sekitar 102,09% dan paling rendah di Jawa Tengah yaitu 1,07% sedangkan pada Provinsi Sumatera Utara mencapai 84,38% (Ditjen kesehatan masyarakat, kemenkes RI, 2020), ada di provinsi Bengkulu, Lampung, Kalimantan selatan, kepulauan Bangka Belitung, jambi, Jawa barat, Bali Sumatera selatan, Kalimantan

tengah, Gorontalo, Sulawesi, sedangkan pada Sumatera utara hanya mencapai 49,7%, dari hasil data yang di peroleh banyak pengguna aktif KB dengan menggunakan pil sebesar 17,0% sedangkan suntik sebesar 63,7% , pada alat kontrasepsi dalam rahim 7,4% pada MOP 0,5% Pada Mow 2,7% penggunaan implant 7,4% dan penggunaan kondom sekitar 1,2 %. (profil kesehatan Indonesia tahun 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan rancangan cross sectional (potong lintang) yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada di mana pengukuran seluruh variabel di amati pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Jenis datanya adalah data sekunder. Populasi adalah yang secara umum terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian dibuat kesimpulannya (Sugiyono, 2018 : 130). Populasi didalam penelitian ini adalah setiap ibu hamil dengan usia kehamilan TM III yang berkunjung di Klinik Hj. Hamida Nasution Kota Medan.

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2017 : 81). Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu ibu hamil trimester ketiga yang berkunjung di Klinik Hj. Hamida Nasution yaitu Ny. R usia 32 tahun.

Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional atau potong lintang yang dapat menunjukkan hubungan

antara variable independen dan dependen tetapi tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari catatan kunjungan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R di Klinik Hj. Hamida Nasution. Variable-variable yang dianalisis berasal dari buku KIA. pasien yang di ambil merupakan ibu hamil trimester III. Selanjutnya pada penelitian ini proses pengumpulan data dilakukan dengan memilih variabel yang dibutuhkan untuk kemudian di analisa. Lokasi penelitian ini terletak di Klinik Hj. Hamida Nasution di Jl. Letda Sujono Kec. Medan Tembung.

Berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian yaitu untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien di Klinik Hj. Hamida Nasution di Kota Medan melalui distribusi dan hubungan variabel independen dengan variable dependen. Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan November 2022 - Februari tahun 2023 dan dalam waktu tersebut dilakukan pengambilan dan pengolahan data meliputi kegiatan penelusuran perpustakaan, pengajuan judul studi pendahuluan, pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kehamilannya ibu rutin mengecek kandungan pada bulan terakhir menjelang persalinan, dan selama kehamilan TM III tidak ditemukan komplikasi yang serius. Hanya keluhan

ketidaknyamanan terlalu seringnya buang air kecil (BAK) yang disebabkan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Asuhan ANC pada trimester III dilakukan sebanyak 2 kali pada Ny R yaitu pada tanggal 26 November 2023 dan tanggal 16 Desember 2023. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7x. hal ini sesuai dengan Buku KIA terbaru tahun 2020, menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan waktu 2x pada Trimester I (1x klinik dan 1x dokter), 1x pada Trimester II di klinik, dan 3x pada trimester III (2x klinik dan 1x dokter). Ibu melakukan kunjungan ANC lebih dari 7x sehingga jika sewaktu-waktu muncul masalah atau keadaan darurat, dapat dengan cepat diidentifikasi dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang professional.

KESIMPULAN

Penulis cara berkesinambungan kepada nyonya n mulai dari masa kehamilan melahirkan bayi baru lahir nifas hingga pelayanan kontrasepsi nantinya, pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada nyonya s mulai dari masa kehamilan hingga pemilihan alat-alat kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi dapat dinilai atau dihindari dan dikelola. di masa kehamilan penulis mampu memberikan asuhan kebidanan kepada nyonya N Pratama Citra dengan melakukan tiga kali kunjungan pada waktu trimester ketiga waktu dilaksanakannya kepedulian ini tanggal 22 Oktober 2023 sampai dengan tanggal tanggal 9 April 2024 di klinik pratama citra dengan

melakukan penilaian data subjektif data obyektif melakukan penilaian membuat rencana sesuai kebutuhan melakukan tindakan sesuai rencana dan melakukan evaluasi mandiri dan kolaborasi. Penulis juga memberikan panduan keberhasilan pelayanan yang telah diberikan kepada bidan yang ada di klinik Pratama Citra dan penelitian ini dilakukan kepada nyonya n sejak tahap kehamilan hingga Ibu menggunakan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2017. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. 3 November 2017. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta
- Heryani, R. 2015. Asuhan kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Trans Info Media. Jakarta
- Kurniarum, A. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Marniyati, L. 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako. Sosial. Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Palembang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 3(1): 355-362
- Oftarica J, Siti F, Nur H. 2019. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny I Masa “Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana “Di Praktik Mandiri Bidan Setyami Ngasinan Ponorogojurnal Ilmiah. Health Science Journal. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 30 Desember 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135. Jakarta